

Title	学会抄録 第416回日本泌尿器科学会北陸地方会(2007年6月9日(土), 於 金沢都ホテル)
Author(s)	
Citation	泌尿器科紀要 (2009), 55(5): 297-298
Issue Date	2009-05
URL	http://hdl.handle.net/2433/77731
Right	許諾条件により本文は2010-06-01に公開
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

第416回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2007年6月9日(土), 於 金沢都ホテル)

副腎原発悪性リンパ腫の1例：杉本貴与, 三輪聡太郎, 山本秀和, 菅田敏明 (福井済生会), 須藤嘉子 (同病理) 症例は64歳, 男性. 2007年1月に人間ドックの大腸癌検診にて早期の大腸癌を認め, 遠隔転移の精査目的に PET を施行したところ右副腎に異常集積を認め, 精査目的に当科受診となる. 受診時, 尿所見および自他覚所見に異常認めず, 副腎ホルモンもすべて正常値であった. CT にて1年前には指摘されていない右副腎に16mm大の腫瘤を認め, MRI ではこの腫瘤がダイナミック study にて徐々に造影されるパターンを示した. 以上より, この腫瘤が短期間に増大傾向にある経過と画像所見より悪性を否定できず, 2007年2月19日大腸癌手術と併施して経腰的右副腎摘出術施行. 病理組織像は, 副腎髄質にリンパ球浸潤を認め, 大型の核を有する異形細胞が集ぞくし, 核小体が大型化して他に好酸球や形質細胞浸潤を伴い, 免疫染色にてこの異形細胞が CD20 に陽性を示して, ホジキンリンパ腫と診断し, 術後全身のリンパ節病変の検索を行うも異常認めず, 右副腎原発のホジキンリンパ腫と診断. 術後4ヵ月現在再発転移などを認めていない.

PET 陽性であった内分泌非活性副腎腫瘍の1例：橋 宏典, 宮澤克人, 田中達朗, 鈴木孝治 (金沢医大), 佐藤勝明 (同病理病態) 症例は57歳, 女性. 主訴は偶発性副腎腫瘍. 人間ドックで PET 検診を施行したところ左副腎に高度集積を指摘される. CT で同部位に1cmの副腎腫瘍を認めた. 精査を行った結果, 内分泌検査では異常は認めず, 内分泌非活性副腎腫瘍であったが左副腎悪性腫瘍が否定できなかったため摘出手術を施行した. 病理結果は副腎皮質由来の副腎結節であった. FDG-PET は悪性腫瘍において陽性となる場合が多いが副腎結節に集積することは比較的稀と思われた. 若干の文献的考察を加え報告した.

自然退縮したと考えられた嚢胞性腎癌の1例：土山克樹, 伊藤秀明, 山内寛喜, 楠川直也, 金田大生, 前川正信, 棚瀬和弥, 青木芳隆, 大山伸幸, 三輪吉司, 秋野裕信, 横山 修 (福井大), 今村好章 (同病理) 69歳, 男性. 肝細胞癌治療後の経過観察 CT で左腎嚢胞壁に造影効果のある腫瘤を指摘され, 当科紹介. 嚢胞性腎癌の診断で手術目的に入院. 術前に CT を再検したところ嚢胞は縮小し, 腫瘤も不鮮明化していた. 経腰的に核出術施行. 嚢胞内に突出する腫瘤をみとめたが, 病理標本では同部位に悪性所見は認めず. しかし, 嚢胞壁内に悪性所見を認め, 嚢胞性変化を伴った腎細胞癌の診断であった. 当科紹介時の CT 画像上, 嚢胞壁の腫瘤は腎細胞癌が強く疑われたため, 腎癌の自然退縮と考えた. 腎細胞癌の自然退縮はこれまで108例の報告がある. 原発巣の退縮は自験例を含めて5例であり稀であるがあり得る.

Mixed epithelial and stromal tumor of the kidney の1例：一松啓介, 飯田裕朗, 森井章裕, 明石拓也, 藤内靖喜, 水野一郎, 布施秀樹 (富山大), 福岡順也 (同病理), 奥村昌央 (かみいち総合) 患者は32歳, 女性. 人間ドックにて左腎腫瘍を指摘され, 2007年1月当科受診となった. CT, MRI では左腎下極に直径3cmの嚢胞を認め, 嚢胞の一部は多房性で, 造影効果のある壁の肥厚を認めた. 嚢胞性腎細胞癌と診断し, 2007年3月左腎摘出術を施行した. 肉眼的には白色の多嚢胞性腫瘍であった. 組織学的には腫瘍は嚢胞性成分と, 充実性成分から成っていた. 免疫染色にて間質細胞は desmin, smooth muscle actin, estrogen receptor, progesteron receptor に陽性であった. 以上より, mixed epithelial and stromal tumor of the kidney と診断した. Mixed epithelial and stromal tumor of the kidney は稀な疾患であり, 文献的考察を加え報告する.

腎静脈内腫瘍塞栓を認めた肝細胞癌左腎転移の1例：中嶋一史, 北川育秀, 野原隆弘, 藤田 博, 角野佳史, 小中弘之, 溝上 敦, 高柴哲, 並木幹夫 (金沢大), 全 陽 (同附属病院病理) 肝を原発とする転移性腎腫瘍の1例を経験したので報告する. 症例は71歳, 男性で2003年11月に多発性肝細胞癌を発症し, 2006年4月までに繰り返しTAEを施行した. 2006年5月のCTにて左腎に径2cm大の腫瘍影ならびに腎静脈内腫瘍塞栓を認め, 当科紹介となった. 血清 AFP は

5,611 ng/ml と上昇していたが, 画像所見では肝臓に腫瘍性病変を認めなかった. 尿細胞診にて class V (urothelial carcinoma) が認められたため, 腎盂腫瘍を疑い, 2006年6月に腹腔鏡下左腎尿管全摘除術を施行した. 病理結果は転移性肝細胞癌であった. 術後の尿細胞診は陰性であり, 術後血清 AFP 値は減少したが, 同年9月より上昇に転じた. 2006年11月に肝内再発, 2007年3月に肺転移, 骨転移を来した. 検索しえた限り, 肝細胞癌の腎転移は本邦12例目であり, 特に孤立性転移は4例と非常に稀な症例と考えられた.

腎盂原発小細胞癌の1例：島 崇, 四柳智嗣, 池田大助, 平野章治 (厚生連高岡), 増田信二 (同病理) 症例は83歳, 男性. 2, 3日間持続する無症候性肉眼的血尿を主訴に, 2007年2月5日当科を受診した. 排泄性腎盂造影では左水腎症と, 左腎盂内に陰影欠損が認められた. CT, MRI では同部位に造影効果のある腫瘍性病変が認められた. 尿細胞診は疑陽性であった. 左腎盂腫瘍の診断のもと後腹膜鏡下腎尿管全摘除術が施行され, 腎盂から尿管上部にかけて3×2.5×2cm大の隆起性腫瘍が認められた. 病理組織学的には HE 染色ではクロマチンに富み多形性を有する核を持ち, 細胞質の少ない小型の腫瘍細胞の増殖が認められ, 免疫染色で, NSE および synaptophysin が陽性であることから, 腎盂原発小細胞癌と診断された. 追加治療は未施行であるが, 術後2ヵ月の時点で再発の徴候は認められていない. 腎盂原発小細胞癌は稀であるが, 悪性度は高く予後不良なことが多いと報告されており, 嚴重な経過観察が必要である.

軟性尿管鏡により診断された腎動静脈奇形の1例：瀬戸 親, 福田護, 長坂康弘, 田近栄司 (富山県立中央), 出町 洋 (同放射線), 長澤丞志 (上尾総合) 患者は38歳, 女性で主訴は肉眼的血尿. 約10年前に左側腹部痛と肉眼的血尿の発作を認めており, 2007年1月18日に同様の発作が再発した. IVP で腎盂内に陰影欠損を認め, 造影 CT でも同部に淡い増強効果が指摘された. 次いで軟性尿管鏡を施行. 12/14 F, 35 cm 尿管アクセスシースを留置し, 凝血塊をバスケットカテーテルで除去したところ, 腎盂粘膜下に累々と拍動を伴う血管増生を認め, 腎動静脈奇形 (AVM) と診断した. MRI では CT に比し分解能が不良で, 細かな血管の描出は困難であった. 血管造影では左腎動脈下極枝2本からそれぞれ AVM への流入血管が分岐しており, エタノール, ヒストアクリルブルー, コイルを用いて塞栓した. 3ヵ月後の時点で顕微鏡的血尿を認めない. 尿管鏡下で診断された腎 AVM はほとんど報告例がない.

ショック症状を呈した尿管出血を疑わせる1例：塚 晴俊, 渡邊望, 村中幸二 (市立長浜) 症例46歳, 女性. 主訴は無症候性肉眼的血尿. 2006年10月10日主訴出現し, 当科初診となる. 膀胱鏡にて右上部尿路より出血を認めた. CT, KUB にて両腎に小石灰化認めるも明らかな異常所見なし. 膀胱タンポナーデを3回生じ, 入院後, 貧血進行, 血圧低下, 意識レベル低下しショック症状を呈した. 輸血などにて全身状態改善後, 血管造影施行するが, 異常所見なし. 安静, 止血剤にて加療. 10月8日右尿管鏡施行し, 右腎盂尿管を観察した. 右尿管の L1/2 から交叉部までの粘膜に発赤, びらんを強く認めた. この部分も含めて尿細胞診は陰性であった. 他に明らかな血尿の原因となる所見はなかった. その後, 血尿も消失し退院となった. 発症後約7ヵ月経過するが, 尿潜血も含めて血尿の再発は認めていない.

膀胱癌に対する膀胱全摘除術, 回腸利用新膀胱増設8年後に発生した右尿管癌の1例：平井敏仁, 福島正人, 布施春樹 (舞鶴共済), 福田 護 (富山県立中央), 今村好彰 (福井大病理)

気腫性膀胱炎の2例：風間泰蔵, 木村仁美 (済生会富山), 宮富良穂 (富山大) 症例1は90歳, 女性. 2006年5月肉眼的血尿にて初診. 骨盤部単純写真にて, 膀胱壁と思われる部分に沿って数石状のガス像を認めた. 膀胱鏡検査では, 多数の気泡が膀胱粘膜内に認められ, 気腫性膀胱炎と診断した. 糖尿病の合併はなく尿培養は施行できなかった. 症例2は70歳, 女性. 2006年9月発熱を主訴として初診. 血液検査でコントロール不良の糖尿病と CRP の上昇を認めた. CT

検査にて、膀胱壁内の多量のガス貯留像と右腎実質から腎外にかけての膿貯留とガス像を認め、尿培養では *Klebsiella pneumoniae* が検出された。以上より、気腫性腎盂腎炎を合併した気腫性膀胱炎と診断した。2例とも保存的治療により治癒せしめることができた。2例目の気腫性腎盂腎炎と気腫性膀胱炎の合併はわれわれの調べた限り本邦3例目の報告と思われた。

精囊への管内進展をきたした非浸潤性前立腺部尿道移行上皮癌の1例：石浦嘉之，武田 匡，越田 潔（金沢医療セ），川島篤弘（同臨床検査） 59歳，男性。膀胱癌および前立腺部尿道癌に対し経尿道的切除術や BCG 注入療法を行うも前立腺腺管内に乳頭状非浸潤性移行上皮癌 Ta, g2 を認めた。8 カ月間で3回続けて同一部位に発症したことより膀胱前立腺尿道全摘出術を行った。病理所見は膀胱や尿道の尿路上皮には明らかな腫瘍の存在はみられなかったものの，前立腺腺管内および左射精管や左精囊内に腫瘍の進展を認めた。非浸潤性で間質浸潤の所見はみられなかった。切除断端は癌陰性であり，術後療法を行わずに経過観察中である。腺管や射精管は粘膜固有層がないなど尿路上皮とは異なる特性を有し，取扱いに留意が必要である。移行上皮癌の経尿道的管内進展による精囊への浸潤を論じた報告は比較的少ない。病理所見として浸潤性所見がなくとも精囊への癌進展がありえ，直接浸潤とは異なる病態であろう。精囊への進展様式の差違による検討はあまりなされておらず，今後の報告が待たれる。

骨盤臓器脱および直腸脱に対する一期的骨盤底再建手術の2例：新倉 晋，江川雅之，三崎俊光（市立砺波） 骨盤臓器脱および直腸脱に対する一期的骨盤底再建手術の報告は少ない。当センターにおいて一期的手術を2例経験したので報告する。症例1は80歳，女性。不正出血を主訴に当センター受診。精査結果，POP-Q scale では膀胱瘤 stage III，膣断端脱 stage IV，直腸瘤 stage IV を認め，また完全直腸脱も認めた。開腹下に仙骨膣断端固定術，Burch 手術，直腸固定術を施行した。手術時間230分，出血260gであった。症例2は71歳，女性。排尿困難を主訴に当センター受診。精査結果 POP-Q scale では膀胱瘤

stage II，膣断端脱 stage I，直腸瘤 stage II を認め，また完全直腸脱も認めた。TVM 手術および Delorme 手術を施行した。手術時間209分，出血100gであった。2例とも術後3カ月時点での評価では骨盤臓器脱および直腸脱は認めず形態的，自覚的に満足 of the いく結果であった。また感染などの合併症も認められなかった。

金沢大学附属病院における前立腺癌に対する 192Ir-HDR brachytherapy の治療成績：野原隆弘，中嶋一史，重原一慶，栗林正人，杉本和宏，成本一隆，小堀善友，泉 浩二，上野 悟，前田雄司，藤田 博，金谷二郎，北川育秀，角野佳史，小中弘之，溝上 敦，高栄哲，並木幹夫（金沢大） 当院で行われた 192Ir HDR-brachytherapy の治療成績を検討した。対象症例は臨床病期 T1c-T3b，N0，M0 と診断された追跡可能166例。プロトコールは組織内照射 6 Gy×3回，外照射併用 2 Gy×22回であった。観察期間中央値945日で，5年非再発率は低・中間リスク群では95%以上，高リスク群でも adjuvant ホルモン療法（AHT）非併用群で82.9%，併用群で100%であった。当施設の成績は低・中リスクに限らず高リスクに対しても良好であり，限局性前立腺癌の有用な治療法と考えられた。

前立腺全摘後の PSA 再発に対する放射線治療（salvage radiotherapy）の経験：前川正信，山本 真，土山克樹，楠川直也，金田大生，棚瀬和弥，伊藤秀明，青木芳隆，大山伸幸，三輪吉司，秋野裕信，横山 修（福井大），塩浦宏樹，伊藤春海（同放射線） 限局性前立腺癌に対し，前立腺全摘除術を行った症例で，PSA 再発をきたし，当院にて局所への放射線治療（1999年1月～2006年12月）を施行した11例を対象とした。手術時平均年齢は63.4歳，術前 PSA は14.9 ng/ml，術後 PSA 再発までの期間は31.0カ月，放射線治療開始時の PSA は1.31 ng/ml，PSA 倍加時間は8.1カ月であった。また放射線照射後の PSA の5年非再発率は44%であった。PSA 再発症例と非再発症例との比較では，治療開始前の PSA 値と，Gleason score で，両群間に有意差がみられた。PSA 再発に対する salvage radiotherapy は重篤な合併症もなく有効な治療法と考えられた。